

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG
ALAT KONTRASEPSI DI DUSUN SOREANG DESA JIPANG
KECAMATAN BONTONOMPO SELATAN
KABUPATEN GOWA
TAHUN 2016**



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan
Prodi Kebidanan Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

Oleh :

NURUL YULIA NENGSIH PRATIWI

NIM : 70400113005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2016**

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Yulia Nengsih Pratiwi
NTM : 70400113005
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap suami tentang alat kontrasepsi di
Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2016

Karya tulis ilmiah (KTI) ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan dalam Seminar Hasil Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata, 27 agustus 2016

Pembimbing

dr. Dewi Setiawati, Sp. OG., M.Kes

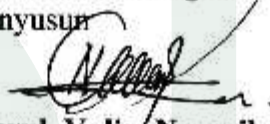
NIP : 19810621 200604 2 005

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 26 Agustus 2016

Penyusun


Nurul Yulia Nengsih Pratiwi

70400113005

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Tentang Alat Kontrasepsi di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016” yang disusun oleh Nurul Yulia Nengsih Pratiwi, NIM: 70400113005, Mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Jumat, tanggal 26 Agustus 2016, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, November 2016

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc (.....)

Sekretaris : Dr. Hj. Sitti Saleha, S.Si¹., SKM., M.Keb (.....)

Pembimbing : dr. Dewi Setiawati, Sp.OG., M.Kes (.....)

Penguji I : dr. Miswani Mukani Syuaib, M.Kes (.....)

Penguji II : Dr. Firdaus Muhammad, M.Ag (.....)

Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP : 19550201 19 83121 001

ABSTRAK

PRODI KEBIDANAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2016

Nurul yulia nengsih pratiwi, 70400113005

Pembimbing : dr.Hj Dewi setiawati, Sp.Og.,M.Kes

**“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI ALAT KONTRASEPSI
DI DUSUN SOREANG DESA JIPANG KECAMATAN BONTONOMPO
SELATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2016”**

Keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dengan menggunakan alat kontrasepsi. Namun, partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi tergolong rendah. Di Dusun Soreang tidak terdapat data suami yang berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan kemauan suami yang rendah untuk berKB. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan sampel sebanyak 90 suami. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni hingga Agustus 2016 dengan menggunakan instrumen kuesioner.

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi di Dusun Soreang Desa Jipang kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa sebagai berikut; pengetahuan baik sebanyak 12 orang (13,3%), pengetahuan cukup sebanyak 52 orang (57,8%), pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (28,9%). Sikap suami tentang alat kontrasepsi yaitu positif sebanyak 90 orang (100%).

Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa dikategorikan cukup.

Literature : 28 literatur (2007-2015)

Kata kunci : keluarga Berencana (KB), suami, pengetahuan, sikap.

ABSTRACT

DEPARTMENT OF MIDWIFERY

STATE ISLAMIC UNIVERSITY (UIN)

ALAUDDIN MAKASSAR

RESEARCH ON AUGUST 2016

Nurul yulia nengsih pratiwi, 70400113005

Supervised : dr. Hj Dewi Setiawati, Sp.Og., M.Kes.

**"DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOUR ABOUT
HUSBAND'S CONTRACEPTIVE DEVICES IN DUSUN SOREANG, JIPANG
VILLAGE, DISTRICT BONTONOMPO, GOWA IN 2016"**

Family planning is one way to improve reproductive health by using contraceptives. But the husband's participation in using contraception was relatively low. Based on data that I've found in Soreang, there were no husbands who participated to using contraception, because the level of knowledge and willingness of husbands about using contraceptives. The purpose of this research, is to know about knowledge and behaviour about husband's contraception in Soreang Gowa.

The type of this research is a descriptive research. Sampling technic in this research is purposive sample with 90 husbands as the respondents. This research was conducted in June to August 2016 which the instruments were questionnaires.

The results of research were; among 90 respondents, there're 12 people (13,3%) have a good knowledge, 52 people (57,8%) have a sufficient knowledge, and 26 people (28,9%) have a lack of knowledge. All of respondent (100%) have a good behaviour about contraception.

The conclusion of this research were; description of knowledge and behaviour about husband's contraceptive devices in dusun Soreang, Jipang village, district Bontonompo Gowa, shows that the respondents have sufficient knowledge about contraceptives.

Literature : 28 literature 28 (2007-2015)

Keywords : family planning, the husband, knowledge, behaviour.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji bagi Allah, dzat Yang Maha Besar yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya yang berlimpah hingga saat ini. Tak lupa kita sampaikan salam dan shalawat kepada junjungan kita Rasulullah SAW yang telah membentangkan permadani-permadani Islam dan menggulungkan tika-tika kebatilan. Beliau adalah sosok sempurna tanpa celah yang memiliki kecerdasan emosional, intelektual hingga spiritual, yang selamanya akan menjadi panutan terbaik dalam kehidupan muslim sehari-hari.

Alhamdulillah penulis telah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *“Gambaran pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016”*. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak menemukan rintangan dan hambatan namun berkat bantuan, bimbingan dan masukan serta doa dari berbagai pihak, alhamdulillah hambatan tersebut dapat teratasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kepada kedua Orang Tua, ayahanda Mahmud dan ibunda Wahidah yang tak pernah berhenti memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini juga kepada kakak dan adik saya yang tak pernah berhenti memberikan support terbaiknya.

2. Kepada Rektor UIN Alauddin Makassar, Prof. Musafir Pababbari yang telah memberikan dukungan serta mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk kelulusan mahasiswa kebidanan UIN Alauddin Makassar.
3. Kepada Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan dukungan serta fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ketua Prodi Kebidanan, Hj. Sitti Saleha, S.SiT.,SKM.,M.Keb yang telah memberikan dukungan besar serta fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Pembimbing dr.Hj. Dewi setiawati, Sp.Og.,M.Kes. yang telah ikhlas memberikan waktu dalam membimbing penyusunan hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dr. Miswani Mukani Suaib, M.Kes. selaku penguji I yang senantiasa memberikan masukan serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Dr. Muhammad Firdaus, M.Ag selaku penguji II yang senantiasa memberikan masukan serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para dosen dan staff Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah mendukung penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Bupati Gowa yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepala Camat yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Kepala Desa Jipang yang telah memberikan dukungan serta izin untuk melakukan penelitian di Dusun Soreang.
12. Kepada sahabat tercinta, Sudirman, Nur Asia, Indah Rianti Sari, Nabila Amelia, Sugianti Mansur, Andi Iwin Oktaviani, Eka Suryaningrat, yang senantiasa mendampingi dalam suka dan duka selama perkuliahan.
13. Kepada almamater kebidanan 2013 UIN Alauddin Makassar, yang telah memberikan warna indah dalam kehidupan perkuliahan.

Meskipun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik. Aamiin.. Allahumma Aamiin..

Makassar, 26 Agustus 2016

Penulis

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R
Nurul Yulia Nengsih Pratiwi
70400113005

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN KEASLIAN.....	ii
HALAM PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. TINJAUAN TEORI	
1. Tinjauan umum tentang pengetahuan	7
2. Tinjauan umum tentang sikap	12
3. Tinjauan umum tentang pandangan islam terhadap alat kontrasepsi	20
4. Tinjauan umum alat kontrasepsi	23
B. KERANGKA KONSEP.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian.....	54
B. Lokasi da waktu penelitian.....	54
C. Populasi dan sampel.....	54
D. Metode pengumpulan data	57

E. Pengolahan data	57
F. Analisa data.....	58
G. Penyajian data	58
H. Etika penelitian	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	60
B. Pembahasan.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alat kontrasepsi kondom pria.....	30
Gambar 2. Alat kontrasepsi diafragma.....	29
Gambar 3. Alat kontrasepsi PIL.....	36
Gambar 4. Alat kontrasepsi suntik.....	39
Gambar 5. Alat kontrasepsi Implant.....	42
Gambar 6. Alat kontrasepsi IUD.....	45
Gambar 7. Alat kontrasepsi MOW.....	47
Gambar 1. Alat kontrasepsi MOP.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....	60
Tabel 4.2.....	61
Tabel 4.3.....	61
Tabel 4.4.....	62
Tabel 4.5.....	62
Tabel 4.6.....	63
Tabel 4.7.....	63
Tabel 4.8.....	64
Tabel 4.9.....	64
Tabel 4.10.....	65



Daftar Ringkasan

BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
KB	: Keluarga Berencana
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil, Bahagia Dan Sejahtera
MAL	: Metode Amenore Laktasi
ASI	: Air Susu Ibu
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: Intrauterine Device
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormon
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut WHO (*expert committee*, 1970), keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Sulistyawati Ari.2011).

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang), contohnya kondom yang menghalangi sperma; metode hormonal seperti konsumsi pil; dan metode kontrasepsi alami yang tidak menggunakan alat-alat bantu maupun hormonal, namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (Sulistyawati Ari.2011).

Pusat data dan informasi, kementrian kesehatan RI, mengestimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sejumlah 248,4 juta orang. Badan pusat statistic (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2013, sebanyak 28,55 juta (11,47%) penduduk Indonesia merupakan penduduk miskin. Secara nasional, indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia tahun 2013 sebesar 73,29 masih masuk kategori sedang (50-80), dengan komponen AHH sebesar 69,87

tahun, rata-rata lama sekolah 8,08 tahun, angka melek huruf 93,25% dan pengeluaran riil perkapita sebesar Rp.641.040. (*pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2013*)

Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat; dan keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. UU ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas. Pengaturan kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. (*pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2013*)

Data badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 sebanyak 8.500.247 pus (pasangan usia subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan.

Di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN 2014 jumlah akseptor aktif sebanyak 950,903 peserta (122.78%) akseptor, yaitu IUD 43,691 peserta (97.57%), MOW 17,466 peserta (101.43%), MOP 1,729 peserta (135.19%), Kondom 62,329 peserta (146.52%), Implan 103,758 peserta (86.52%), Suntik 428,816 peserta (137.21%), Pil 293,118 peserta (124.10%). Jumlah pus dengan akseptor KB

baru sampai dengan bulan maret 2014 adalah 62,262 peserta (21.97%) akseptor, yaitu IUD 1,474 peserta (10.40%), MOW 699 peserta (22.83%), Implant 3,781 peserta (8.18%), suntik 31,977 peserta (34.98%), pil 19,825 peserta (19.06%), MOP 14 peserta (2.36%), kondom 4,429 peserta (18.78%). (BKKBN Prov Sul-Sel, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh Di Dusun Soreang, Desa Jipang, Kecamatan Bontonompo Selatan, Kabupaten Gowa tahun 2015 tersebut, jumlah akseptor KB yang aktif sebanyak 116 peserta KB yakni, Pil 7 peserta, implan 3 peserta, dan suntik 106 peserta. Dengan jumlah 150 PUS (pasangan usia subur).

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

Pemilihan jenis alat kontrasepsi Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek, dengan penggunaan terbanyak pada suntik KB. Kecenderungan ini terjadi sejak tahun 1987. Penggunaan suntik KB meningkat dari 28% pada tahun 2002 (SDKI 2002-2003) menjadi 31,6% pada tahun 2007 (SDKI 2007) dan

menjadi 31,9% pada tahun 2012 SDKI 2012). Pemakaian metode kontrasepsi yang jangka panjang seperti sterilisasi (tubektomi dan vasektomi), AKDR, dan susuk KB cenderung menurun. Penggunaan AKDR, misalnya, menurun dari sekitar 6,4% pada tahun 2002 (SDKI 2002-2003) menjadi 4,8% pada tahun 2007 (SDKI 2007) dan 3,9% pada tahun 2012 (SDKI 2012). (*rencana aksi nasional pelayanan keluarga berencana 2014-2015*)

Partisipasi pria hasil SDKI 2002-2003 menunjukkan hanya sekitar 1,3% pria menggunakan kontrasepsi, dimana 0,9% menggunakan kondom dan 0,4% metode operasi pria(MOP). Presentase ini sedikit meningkat pada tahun 2012 menjadi 2,7% (SDKI 2012), yang terdiri dari 0,3% MOP dan 2,5% kondom. (*rencana aksi nasional pelayanan keluarga berencana 2014-2015*)

Rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa factor antarlain pengetahuan, sikap pria terhadap KB dan kondisi sosio-budaya masyarakat. Pria yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KB, tidak akan termotifasi untuk berperan serta dalam menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi di Desa Jipang Dusun Soreang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa.

B. Rumusan masalah

“Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa.
- b. Mengetahui pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa, yang meliputi :
 - 1) Bagaimanakah tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi ?
 - 2) Bagaimanakah tingkat pengetahuan suami tentang pengertian, jenis dan efek samping alat kontrasepsi ?
 - 3) bagaimanakah sikap suami tentang alat kontrasepsi ?

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat aplikatif

a. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan alat kontrasepsi.

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan, menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi kepada akseptor terutama istri khususnya suami yang berkaitan dengan pemberian informasi yang benar tentang alat kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Umum Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai penghasilan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo,2005 p.50)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti se

seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (dewi dan wawan,2010,p12)

b. Proses perilaku “TAHU”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Dewi & Wawa, 2010, p15). Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng. Namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan

berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan social yang secara rinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh factor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan social budaya.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat satu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*komprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (aplikation)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya. Dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analisis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

d. Factor-faktor yang memengaruhi pengetahuan (dewi dan wawan, 2010)

1. Factor internal

a. pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB mantra yang dikutip notoatmojo(2003), Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam system pembangunan(Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam(2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut elisab eth BH yang dikutip Nursalam(2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai betulang tahun. Sedangkan menurut horclock(1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Factor eksternal

1) Factor lingkungan

Menurut Aan Mariner yang dikutip dari Nursalam(2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Social budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat pada memengaruhi bdiri sikap dalam menerima informasi.

e. Kriteria tingkat pengetahuan (dewi dan wawan, 2010 p.18)

Menurut arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat dikeahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- a. Baik: hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup: hasil presentase 65%-75%
- c. Kurang hasil presentase >56%

2. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap ini adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Adnani, 2011: 80).

2. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

3. Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan dalam pembentuka sikap yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Pada tingkat ini, seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Bila tidak ada perhatian terhadap objek berarti seseorang tidak bisa menerima.

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menjelaskan tugas. Bila tidak memenuhi tingkatan menerima, maka seseorang akan sulit merespon akan stimulus yang diberikan seseorang.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap masalah. (*Responsible*).

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (Adnani, 2011: 81).

4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri purwanto,1998:63):

- a. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapakan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menajuhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tersebut.

5. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Heri Purwanto, 1998:63):

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah

senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki seseorang.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

a. Pengalaman Mandiri

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai

sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan lembaga pendidikan agama

sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (A. Wawan dan dewi, 2011).

7. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap

mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favorable. Suatu skala sikap dapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Hadi, 1971), yaitu :

- Keadaan objek yang diukur
- Situasi pengukuran
- Alat ukur yang digunakan
- Penyelenggaraan pengukuran
- Pembaca atau penilaian hasil pengukuran

6. Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain : Skala Thrustone, Likert, Unobstrusive Measures, Analisis Skalogram dan Skala Kumulatif, dan Multidimensional Scaling.

a. Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat fafovabel terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah item sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan perhitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitas dari masing-masing pernyataan. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut *nilai skala*.

Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (judges). Penilai ini bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1-11.

b. Skala Likert (Method of Summateds Ratings)

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone

yang terdiri dari 11 point yang disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorabel dan yang unfavorabel. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruktif test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agnilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang unfavorabel nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-inteval scale).

c. Unobstrusive Measures

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Multidimensional Scaling

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensi kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala item.

3. Tinjauan umum pandangan islam tentang alat kontrasepsi

Keluarga adalah kesatuan social yang terkecil di dalam masyarakat yang di ikat oleh tali pernikahan yang sah. Dengan demikian keluarga adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak.

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

Q.S *an-Nahl* ayat 72

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ
وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِّنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ
يَكْفُرُونَ ﴿٧٢﴾

Terjemahan :

“Dan Allah menjadikan bagi kamu pasangan (suami istri) dari jenis kamu sendiri dan menjadikan anak-anak dan cucu-cucu dari pasanganmu serta memberimu rizki yang baik”. *Al-Quran* surah *an-Nahl* ayat 72.

Keluarga berencana adalah istilah resmi yang digunakan oleh lembaga Negara seperti badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN). Keluarga berencana mempunyai arti yang sama dengan istilah

arab *tandimunnasli* (pengaturan keturunan atau kelahiran), bukan *tabdidunasli* (pembatasan kelahiran).

Keluarga berencana bererti pasangan suami istri telah mempunyai perencanaan yang kongkrit mengenai waktu anak mereka diharapkan lahir agar setiap anaknya lahir disambut dengan gembira dan bersyukur kepada Allah SWT.

Al-quran dan hadis merupakan sumber hukum islam yang menjadi pedoman hidup umat islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana (ber KB). Selain berpedoman pada kaidah hukum islam, dapat menemukan beberapa ayat al-quran dan hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya islam membolehkan kepada umat islam berkeluarga berencana. Bahkan terkadang hukum berkeluarga berencana dapat berubah dari mubah menjadi sunnah, wajib, makruh dan haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang islam yang hukum asalnya juga mubah. Namun, hukum mubah ini dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi individu muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat atau Negara.

Seorang muslim melaksanakan keluarga berencana dengan motivasi yang hanya bersifat pribadi atau individu seperti untuk menjarangkan kehamilan atau kelahiran, atau untuk menjaga kesehatan, kesegaran, kelangsingan badan seorang ibu.

Ayat al-quran dan hadis yang memberikan indikasi bahwa islam membolehkan berkeluarga berencana.

QS.An-nisa/4:9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahan :

“ Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Ayat tersebut diatas memberikan petunjuk kepada umat islam bahwa Allah SWT menghendaki agar jangan meninggalkan keturunan yang setelah orang tua meninggalkan dunia ini menjadi umat bangsa yang lemah. Oleh karena itu, umat islam harus bertakwa kepada Allah SWT dan menyesuaikan perbuatan dengan ucapan yang telah di ikrarkan bahwa akan membangun masyarakat dan Negara dalam segala bidang materil dan spiritual untuk mewujudkan suatu masyarakat yang adil dan makmur yang diridhoi oleh Allah SWT. Salah satu usaha untuk mencapai tujuan membangun adalah dengan melaksanakan keluarga berencana.

Ayat tersebut diatas juga memberikan petunjuk agar setiap keluarga (orang tua) memikirkan masa depan anak cucunya jangan sampai menjadi generasi yang lemah fisik dan mental. Lemah fisik karena kurang pangan (gizi) dan perawatan kurang sempurna . (Maloko.2013:101-106)

4. Tinjauan Umum Alat Kontrasepsi

1. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, yang dimaksud dengan kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (firdayanti, 2012: 40-41)

2. Tujuan Kontrasepsi

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (NKKBS).

b. Tujuan Khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna guna mencapai tujuan tersebut kebijaksanaan mengategorikan 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu :

- 1) Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditunjukkan pada pasangan usia subur dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan

dengan jumlah anak dua orang dan jarang kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.

- 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak. (firdayanti, 2012: 41-42)

3. Syarat-syarat Kontrasepsi

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Lama kerja dapat diatur menurut keinginan
- c. Efek samping yang merugikan tidak ada atau minimal
- d. Harganya dapat dijangkau masyarakat
- e. Cara penggunaannya sederhana
- f. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- g. Tidak memerlukan control yang ketat selamapemakaian. (firdayanti, 2012: 42)

4. Metode Alat Kontrasepsi

- a. Metode Sederhana tanpa alat

1) Metode kalender

- a. Mekanisme kerja

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, 1) Ovulasi terjadi 14 kurang lebih dua hari sebelum haid yang akan datang, 2)

sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan 3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari (72 jam), yaitu 40 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

b. Cara menentukan masa aman

Pertama, dicatat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang. Kemudian siklus terpendek haid dikurangi 18 hari, dan siklus haid terpanjang dikurang 11 hari. Dua angka yang diperoleh merupakan rentang masa subur. Dalam jangka waktu subur tersebut pasangan suami istri harus antang melakukan hubungan seksual, sedangkan diluar waktu tersebut merupakan masa aman. (sulistyawati, 2014: 49-50).

2) Metode Pantang Berkala

Berdasarkan uraian tersebut maka dalam metode KB pantang berkala dapat diambil suatu ragkuman sebagai berikut:

- a. Prinsipnya adalah tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur.
- b. Patokan masa subur adalah sebagai berikut
 - a) Ovulasi terjadi 14 kurang lebih 2 hari sebelum haid yang akan datang.
 - b) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 40 jam setelah ejakulasi.

c) Ovum dapat hidup selama 24 jam setelah ovulasi.

Jadi, koitus dihindari selama 72 jam, yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi. (sulistyawati, 2014: 50-51).

3) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Suhu normal tubuh sekitar 36-37°C. pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38°C kemudian tidak akan kembali pada suhu 36°C. pada saat itulah terjadi masa subur atau ovulasi pada seseorang wanita. (sulistyawati, 2014: 51-52).

4) Metode Lendir serviks

Metode lender serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang ovulasi. Lender serviks adalah lender yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu :

- a. Molekul lender
- b. Air
- c. Senyawa kimia dan biokimia (natrium, klorida, rantai protein, enzim, dll)

Pengamatan lender serviks dapat dilakukan dengan :

- a. Merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari.
- b. Melihat langsung lender pada waktu tertentu. (sulistyawati, 2014: 45-50).

5) Metode senggama terputus

Coitus inruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Cara kerja :

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi diluar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai uterus. (setiyaningrum dan zulfa binti, 2014: 212-214).

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup relative, selama klien belum mendapatkan haid, dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan.

Efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

b. Cara kerja

Menunda atau menekan ovulasi.

c. Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan.
- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- d) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- e) Tidak perlu pengawasan tenaga medis.
- f) Tidak perlu obat atau alat.
- g) Tanpa biaya

d. Keuntungan non kontrasepsi

1. Untuk bayi

- a) Menetapkan kekebalan pasif (mendapat perlindungan antibody melalui ASI).
- b) Merupakan asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c) Bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

2. Untuk ibu

- a) Dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- b) Dapat mengurangi resiko anemia.

Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

(mulyani dan mega rinawati, 2013: 29-34)

b. Metode Sederhana dengan Alat/ barier

1) Kondom

a. Mekanisme kerja

Menghalangi masuknya sperma kedalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

b. Jenis kondom

Pada dasarnya ada dua jenis kondom, yaitu kondom kulit dan kondom karet. Kondom kulit dibuat dari usus domba. Kondom karet lebih elastic dan murah sehingga lebih banyak digunakan.

c. Keuntungan

Beberapa keuntungan kondom ialah murah, mudah didapat (tidak perlu resep dokter), tidak memerlukan pengawasan dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.

d. Efek samping

Pada sejumlah kecil kasus terdapat reaksi alergi terhadap kondom karet.

e. Kontraindikasi

Alergi terhadap kondom karet. (firdayanti, 2012: 72-81).



Gambar 1. alat kontrasepsi kondom pria. (jatim.bkkbn.go.id)

2) Diafragma

a. Defenisi

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

b. Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopii) dan sebagai tempat spermisida.

c. Manfaat

➤ Kontrasepsi

1. Efektif bila digunakan dengan benar.
2. Tidak mengganggu produksi ASI.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
4. Tidak mengganggu kesehatan pasien.

➤ Non kontrasepsi

1. Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV AIDS khususnya bila digunakan dengan spermisida.
2. Bila digunakan pada saat haid, menampung darah menstruasi. (Koesno, harni. Dkk., 2014: MK-17).



Gambar 2. alat kontrasepsi diafragma.

(www.posyandu.org)

3) Spermisida

a. Pengertian

Spermisida merupakan sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma. Tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, gell, dan supositoria. Spermisida ditempatkan divagina sebelum berhubungan seksual. kontrasepsi ini juga menyediakan barrier fisik kesperma. Tidak ada sediaan yang lebih efektif dibanding yang lain. Spermisida paling baik digunakan dengan kontrasepsi barrier seperti kondom dan diafragma.

b. Cara kerja

Menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuatan sel telur.

c. Manfaat

➤ Kontrasepsi

1. Efektivitas seketika (busa dank rim)
2. Tidak mengganggu produksi asi
3. Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
4. Tidak mengganggu kesehatan klien
5. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
6. Mudah digunakan
7. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
8. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.

➤ Non kontrasepsi

Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS.

d. Indikasi spermisida

Pasien yang tidak dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi hormonal:

1. Tidak perokok.
2. Umur pasien tidak lebih dari 35 tahun.

3. Tidak menyukai pengguna AKDR.
4. Menyusui dan perlu kontrasepsi
5. Memerlukan proteksi terhadap IMS
6. Memerlukan metode sederhana sambil menentukan untuk menggunakan metode yang lain.

e. Kontraindikasi spermisida

- 1) Berdasarkan umur dan paritas serta masala kes ehatan menyebabkan kehamilan menjadi beresiko tinggi.
- 2) Terinfeksi saluran uretra
- 3) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina).
- 4) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan.
- 5) Ingin metode KB efektif. (Yuhedi dan Titik kurniawati. 2013: 64-65)

c. Metode kontrasepsi dengan metode modern

1. Kontrasepsi hormonal

1) Kontrasepsi pil

a) Mini pil

a. Pengertian

mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg/tablet.

b. cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara:

- a) Menghambat ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

c. efek samping yang timbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil antara lain:

- a) Gangguan haid seperti: perdarahan bercak, spotting, amenore dan haid tidak teratur.
- b) Peningkatan atau penurunan (fluktuasi) berat badan.
- c) Nyeri tekan payudara.
- d) Mual.
- e) Pusing.
- f) Perubahan mood.
- g) Dermatitis atau jerawat.
- h) Kembang depres. (mukani.2012:145-147)

b) Pil kombinasi

a. Pengertian

pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil kombinasi harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat.

cara kerja estrogen sebagai kontrasepsi

1. Bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium.
2. Menghambat perjalanan ovum/implantasi.

Cara kerja progesterone sebagai kontrasepsi

1. Bekerja dengan cara membuat lender serviks menjadi kental sehingga transportasi sperma menjadi sulit.
2. Menghambat kapasitas sperma.
3. Menghambat perjalanan ovum dan tuba.

4. Menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium. (mukani.2012:141-144)



Gambar 3. alat kontrasepsi PIL.

(jatim.bkkbn.go.id)

2) Kontrasepsi Suntik

a) Suntik kombinasi (1 bulan)

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik bulanan adalah metode suntikan yang pemberiannya perbulan dengan jalan penyuntikan secara intra muscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkembangan dan pematangan folikel de graaf tidak terjadi.

b. Cara kerja suntikan 1 bulan

1. Menekan ovulasi
2. Lender serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa.

3. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi.
4. Menghambat transport ovum dalam tuba fallopi.

c. efek samping

1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/*spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
4. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
5. Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
6. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
7. Penambahan berat badan

8. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.

9. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. (mulyani dan megariniawati. 2013: 87-93)

b) Suntik progestin (3 bulan)

a. Pengertian

Suntikan tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskuler setiap tiga bulan. Jenis kontrasepsi tribulan yaitu, 1). DMPA (*depot medroxy progesterone acetate*) dengan dosis 150 milligram yang disuntik secara IM. 2). depo nosisterat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg nore-tendron enantat.

b. Cara kerja

metode suntik keluarga berencana tribulan yaitu :

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.

3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

c. Efek samping

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti : siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
2. Klien sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik).
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
4. Masalah berat badan
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual.(mulyani dan mega rinawati. 2013: 93-98)



Gambar 4. kontrasepsi suntik.(jatim.bkkbn.go.id)

3) Kontrasepsi Implan

a. Pengertian Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit (Hanafi,2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung lovonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (0,2-1 kehamilan/100 perempuan).

b. Jenis implan Terdapat 4 jenis implan, yaitu :

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang di isi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon dan sinoplan, Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan indoplan, terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

c. Cara kerja implan dalam mencegah kehamilan Dengan dilepaskannya hormone levonorgestrel secara konstan dan continue maka cara kerja implan dalam mencegah kehamilan pada dasarnya terdiri atas :

1. Mengentalkan lender serviks
 2. Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
 3. Melemahkan transportasi sperma.
 4. Menekan ovulasi.
- d. Efek samping implant , Pada kebanyakan pasien yang menggunakan KB implan dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hingga timbulnya keluhan seperti :
- a. Nyeri kepala atau pusing.
 - b. Peningkatan atau penurunan berat badan.
 - c. Nyeri payudara serta perasaan mual.
 - d. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
 - e. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan implan.
 - f. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
 - g. Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya.
 - h. Kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

- i. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate).
- j. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun).(setiyanngum dan zulfa binti. 2014: 245-248)



Gambar 5. alat kontrasepsi implan. (jatim.bkkbn.go.id)

4) Kontrasepsi IUD/ AKDR

a. Pengertian

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopii.

b. Jenis AKDR

AKDR mengandung obat (*medicated*) adalah alat kontrasepsi yang ditambahkan zat kimiawi kedalam bahan dasarnya untuk meningkatkan keefektifan alat ini dengan menurunkan angka kehamilan, angka alat kontrasepsi yang

lepas dari tubuh secara spontan, dan meminimalkan efek samping pengguna AKDR. Jenis AKDR ini yakni :

- a) Copper T 3804 (*paragard*) dan system intrauterus pelepas levonorgestrel.
- b) AKDR yang tidak mengandung obat (*non-medicated*) meliputi LooP Lippes dan cincin *stainless stell*.

c. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja AKDR terutama adalah mencegah pembuahan. Ion-ion copper yang berawal dari AKDR tembaga mengubah isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi jalan sel telur didalam saluran telur serta fungsi sperma.

d. Cara kerja

- a) Cara kerja utama mencegah sperma bertemu sel telur.
- b) Mencegah implantasi atau tertanamnyasel telur dalam rahim.

e. Waktu pemasangan

- a) Pemasangan AKDR dapat dilakukan pada hari-hari selama siklus menstruasi.
- b) Sesudah melahirkan dalam waktu 48 jam pertama pasca persalinan, 6-8 minggu ataupun lebih sesudah melahirkan.segera sesudah induksi haid, pasca

keguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak terdapat adanya infeksi.

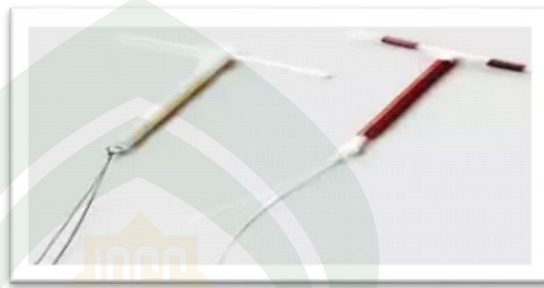
f. Keuntungan

- a) Efetif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI.
- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat.
- e) Efek sampingnya sangat kecil.
- f) Memiliki efek sistemik yang kecil.
- g) Efek samping
- h) Amenore.
- i) Kram.
- j) Perdarahan yang tidak teratur dan banyak.
- k) Benang hilang.
- l) Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul.

g. Kontraindikasi

- a) Hamil atau di duga hamil.
- b) Penyakit radang panggul aktif/rekuren.
- c) Karsinoma serviks uteri.
- d) Karsinoma korporis uteri.
- e) Tumor ovarium.
- f) Mioma.
- g) Gonorea.

- h) Servitis.
- i) Kelainan haid.
- j) Dan panjang kavum uteri yang kurang dari 6,5 cm.(sulistyawati. 2014: 86-107)



Gambar 6. alat kontrasepsi IUD.(jatim.bkkbn.go.id)

d. Kontrasepsi dengan Metode Operasi

1) Metode operasi wanita-MOW (tubektomi)

a. Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b. Efek samping, resiko, dan komplikasi.

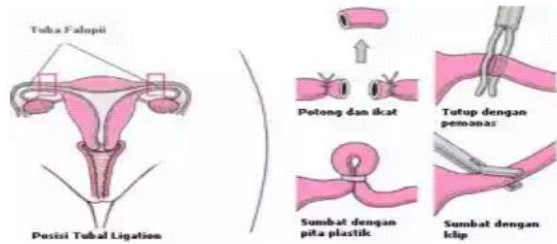
Jarang sekali ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

c. Keuntungan

- a) Mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul.

- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
 - c) Tidak bergantung pada factor sanggama.
 - d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius.
 - e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local.
 - f) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- d. Yang dapat menjalani tubektomi
- a) Usia > 26 tahun.
 - b) Paritas >2.
 - c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
 - d) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan serius.
 - e) Pascapersalinan.
 - f) Pascakeguguran.
 - g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.
- e. Yang tidak dapat menjalani tubektomi
- a) Hamil (terdeteksi atau dicurigai).
 - b) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi).
 - c) Infeksi sistemik atau pelvic yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).

- d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
 - e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan.
 - f) Belum memberikan persetujuan tertulis.
- f. Waktu dilakukan tubektomi
- Setia waktu selama siklus haid dan diyakini secara rasional klien tidak hamil.
 - Hari ke-6 hingga hari ke 13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi).
 - Pasca persalinan
 - Minilap : didalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
 - Laparaskopi : tidak tepat untuk klien-klien pascapersalinan.
 - Pascakeguguran
 - Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap atau laparaskopi).
 - Triwulan kedua : dalam 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap saja). (Koesno, harni. Dkk. 2014: MK-89)



Gambar 7. alat kontrasepsi MOW.

(jatim.bkkbn.go.id)

2) Metode Operasi pada Pria-MOP (vasektomi)

a. Pengertian

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b. Jenis-jenis vasektomi

- a) Vasektomi tanpa pisau (VTP atau No-scalpel vasectomy)
- b) Vasektomi dengan insisi skrotum (tradisional).
- c) Vasektomi semi permanen yakni vas deferens yang diikat dan bias dibuka kembali.

c. Kelebihan vasektomi

- a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.

- b) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
 - c) Vasektomi akan mengalami klimakterum dan suasana alami.
 - d) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
 - e) Vasektomi lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus.
 - f) Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.
- d. Kekurangan vasektomi
- a) Cara ini tidak langsung efektif, perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma.
 - b) Masih merupakan tindakan operasi maka laki-laki masih merasa takut.
 - c) Beberapa laki-laki takut vasektomi mempengaruhi kemampuan seks atau menyebabkan masalah ereksi.
 - d) Ada sedikit rasa sakit dan rasa ketidak nyamanan.
 - e) Vasektomi tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV.
- e. Efek samping vasektomi
- a) Vasektomi tidak memiliki efek samping yang bersifat merugikan.

- b) Sperma yang diproduksi tubuh laki-laki tidak bias disalurkan karena prosedurs vasektomi tersebut, akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan
- c) metabolisme.
- d) Beberapa orang yang menggunakan vasektomi mengeluh tentang gangguan terhadap gairah seksual mereka, tetapi itu hanya bersifat psikologis bukan gejala fisiologis.
- e) Rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari. Pembentukan granuloma relative jarang dan merupakan keluhan yang nantinya hilang sendiri. (Koesno, harni. Dkk. 2014: MK-95)



Gambar alat kontrasepsi MOP.(jatim.bkkbn.go.id)

B. Kerangka konsep

1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, yang dimaksud

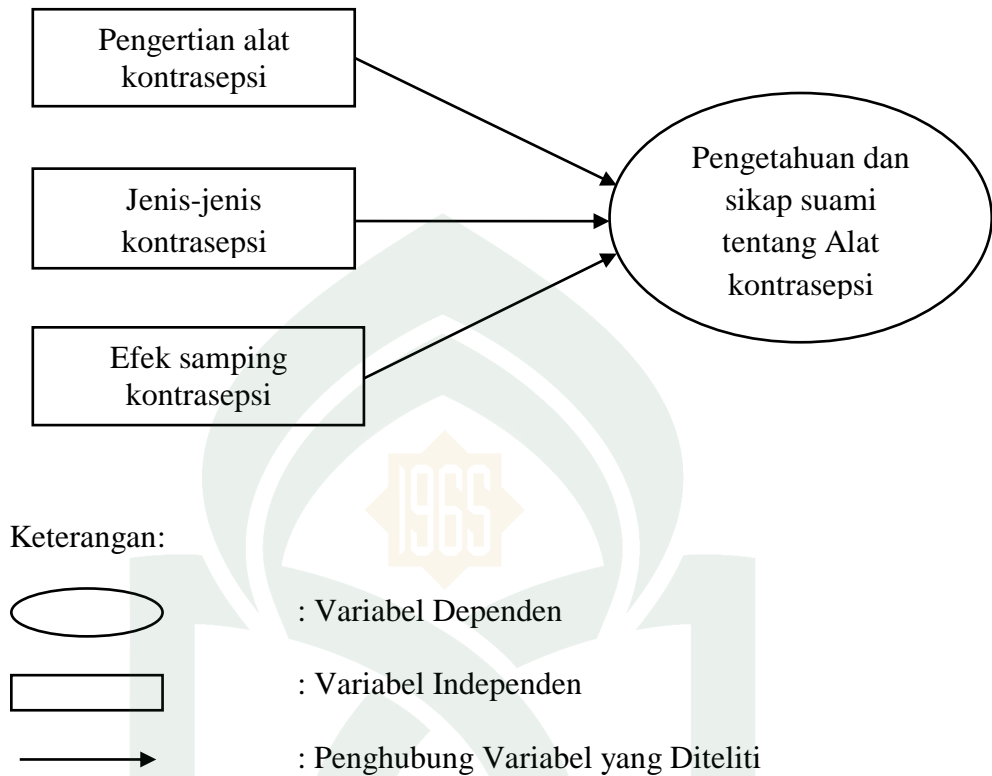
dengan kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

Di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan dari data yang diperoleh dari BKKBN 2014 jumlah akseptor aktif sebanyak 950,903 (122.78%) akseptor, yaitu IUD 43,691 (97.57%), MOW 17,466 (101.43%), MOP 1,729 (135.19%), Kondom 62,329 (146.52%), Implan 103,758 (86.52%), Suntik 428,816 (137.21%), Pil 293,118 (124.10%). Jumlah pus dengan akseptor KB baru sampai dengan bulan maret 2014 adalah 62,262 (21.97%) akseptor, yaitu IUD 1,474 (10.40%), MOW 699 (22.83%), Implant 3,781 (8.18%), suntik 31,977 (34.98%), pil 19,825 (19.06%), MOP 14 (2.36%), kondom 4,429 (18.78%). (BKKBN, 2014).

Pada penelitian ini adapun variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Skema Kerangka Konsep



2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Defenisi operasional adalah defenisi yang membatasi ruang lingkup dari variabel yang diamati atau yang diteliti.

- a. Pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.
- b. Pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi, macam-macam kontrasepsi, efek samping, dan tingkat partisipasi suami dalam pemilihan metode kontrasepsi tersebut.

Kriteria tingkat pengetahuan (dewi dan wawan, 2010 p.18)

Menurut arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat dikeahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- d. Baik : hasil presentase 76%-100%
- e. Cukup : hasil presentase 60%-75%
- f. Kurang : hasil presentase >60%
- c. Suami yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu suami para akseptor KB di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa.
- d. Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri purwanto,1998:63):

- a. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menajuhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tersebut.
- e. Penilaian sikap dapat dinilai dengan menggunakan *skala Likert* dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Apabila responden menjawab sangat setuju (SS) maka memperoleh nilai 4, jika menjawab setuju (S) maka memperoleh nilai 3, jika menjawab tidak setuju (TS) maka meperoleh nilai 2, dan jika menjawab sangat tidak setuju (STS) maka memperoleh nilai 1.

kriteria objektif positif dan negative (Heri purwanto,1998:63)

1. positif jika responden memperoleh nilai ≥ 20
2. negatif jika responden memperoleh nilai < 20 .



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian survei deskriptif. Dalam penelitian survei deskriptif, penelitian di arahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmojo, 2012: 35). Dalam penelitian ini mendeskripsikan pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi di dusun soreang desa jipang kecamatan bontonompo selatan kabupaten gowa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dusun soreang desa jipang kecamatan bontonompo selatan kabupaten gowa.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nasir, 2011: 187). Populasi dalam penelitian ini adalah suami dari istri akseptor KB di dusun soreang desa jipang kecamatan bontonompo selatan kabupaten gowa. populasi dalam penelitian ini berjumlah 116 orang.

2. Sampel

a. Pengertian Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan (Natsir, 2011: 190).

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel diambil secara *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam populasi terjangkau, yaitu:

- a) Suami para istri akseptor KB
- b) Suami para istri akseptor KB yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan karena sesuatu hal, yaitu:

- a) Responden yang tidak tercatat data kependudukan.
- b) Responden yang tidak berada di tempat saat pengambilan data.

3. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah jumlah populasi dari PUS akeptor KB di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa dengan jumlah populasi 116 orang. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 90 orang yang dari suami

para istri akseptor KB di dusun soreang desa jipang kecamatan bontonompo selatan kabupaten gowa. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

n = Besar Sampel (Notoatmojo, 2005)

a. Suami para istri akseptor KB

$$N = 116$$

$$d = 0,05 \rightarrow d^2 = 0,0025$$

N

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116 (0,0025)}$$

$$1 + 116 (0,0025)$$

$$116$$

$$n = \frac{116}{1 + 116 (0,0025)}$$

$$1 + 0,29$$

$$n = \frac{116}{1,29}$$

$$n = 90$$

D. Metode Pengumpulan Data

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan menggunakan lembar kuesioner yang berisi beberapa jumlah pernyataan yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden dimana kuesioner yang dibagikan berupa pernyataan yang menggali pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi.

E. Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator. Data yang dikumpul melalui kuesioner, selanjutnya diolah dengan rumus sebagai berikut:

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

F. Analisa Data

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisa untuk mengetahui pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi di dusun soreang desa jipang kecamatan bontonmopo selatan kabupaten gowa padamahasiswa pada bulan Februari 2016 dengan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi faktor variable

n = Jumlah sampel

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

2. *Coding*

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (1) untuk jawaban yang benar dan skor (0) untuk jawaban yang salah.

3. *Tabulating*

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan

data serta pengambilan kesimpulan, data di masukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 juni s.d 31 juli 2016 yang bertempat di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa. Jumlah sampel sebanyak 90 responden suami dari istri akseptor KB.

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

1. Karakteristik umum responden

a. Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Pada Suami di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Umur	Frekuensi	Persentase %
1. ≤ 19 tahun	-	0
2. 20-30 tahun	15	16,7%
3. 31-40 tahun	32	35,5%
4. ≥ 41 tahun	43	47,8
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah pada tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan umur pada suami di Dusun Soreang Desa Jipang dimana responden dengan umur 20-30 tahun tahun sebanyak 15 responden (16,7%), umur 31-40 tahun sebanyak 32 responden (35,5%), dan umur >40 tahun sebanyak 43 responden (47,8%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Pada Suami di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	26	28,9%
SMP	23	25,6%
SMA	31	34,4%
S1	10	11,1%
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan pendidikan pada suami di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa, dimana responden dengan pendidikan SD sebanyak 26 responden (28,9%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 23 responden (25,6%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 31 responden (34,4%), dan responden dengan pendidikan S1 sebanyak 10 responden (11,1%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Dusun Soreang Desa Jipang Tahun 2016

Pekerjaan	Frekuensi	%
PNS	6	6,7%
Pegawai swasta	9	10%
Wiraswasta	73	81,1%
Buruh harian	2	2,2%
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.3 responden dari segi pekerjaan yang menempati jumlah terbanyak yaitu wiraswasta 6 orang (6,7%), diikuti pegawai swasta sebanyak 9 orang (10%), PNS sebanyak 6 orang (6,7%), menempati urutan terkecil dengan dan buruh harian sebanyak 2 orang (2,2%).

d. Lama penggunaan akseptor KB istri responden

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Tahun 2016

Pendidikan	Frekuensi	%
1-5 bulan	7	7,8%
6-12 bulan	12	13,3%
>1 tahun	71	78,9%
Jumlah	33	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 90 jumlah responden, lama penggunaan alat kontrasepsi pada istri yaitu, 1-5 bulan sebanyak 7 orang (7,8%), kemudian 6-12 bulan sebanyak 12 orang (13,3%), dan lama penggunaan akseptor KB sebanyak 71 orang (78,9%).

e. Usia saat menikah

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Saat Menikah Di Dusun Soreang Desa Jipang Tahun 2016

Pekerjaan	Frekuensi	%
<19 tahun	13	14,5%
20-30 tahun	74	82,2%
31-40 tahun	3	3,3%
>41 tahun	-	0
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.5 Responden dari segi usia saat menikah menempati urutan teratas yaitu dengan usia 20-30 tahun sebanyak 74 orang (82,2%), kemudian diikuti dengan usia <19 tahun sebanyak 13 orang (14,5%), dan yang menempati usia terendah dalam usia saat menikah yaitu usia 31-40 tahun sebanyak 3 orang (3,3%).

f. Penghasilan

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan
Di Dusun Soreang Desa Jipang Tahun 2016.**

Penghasilan	Frekuensi	%
<1 jt	3	3,3 %
1-2 jt	65	72,2%
>2 jt	22	24,5%
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.6 Responden berdasarkan penghasilan menempati urutan teratas yaitu dengan penghasilan 1-2 juta sebanyak 65 orang (72,2%), kemudian diikuti dengan penghasilan >2 juta sebanyak 22 orang (24,5%), dan yang menempati urutan terendah terendah dalam penghasilan yaitu <1 juta sebanyak 3 orang (3,3%).

g. Jumlah anak

**Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan penghasilan
Di Dusun Soreang Desa Jipang Tahun 2016.**

Jumlah anak	Frekuensi	%
1-2 anak	52	57,8%
>3 anak	38	42,2%
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.7 Responden berdasarkan jumlah anak menempati urutan teratas yaitu jumlah 1-2 anak sebanyak 52 orang (57,8%), dan dengan jumlah >3 anak sebanyak 38 orang (42,2%).

2. Variabel yang diteliti

a. Pengetahuan

Keadaan pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi berdasarkan pengertian, jenis, dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi.

Tabel 4.8 Gambaran pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	12	13,3%
Cukup	52	57,8%
Kurang	26	28,9%
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 90 jumlah responden, diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengertian, jenis, dan efek samping alat kontrasepsi adalah sebanyak 12 responden (13,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan cukup adalah sebanyak 52 responden (57,8%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (28,9%).

b. Pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi berdasarkan pengertian, jenis-jenis, dan efek samping alat kontrasepsi.

Table 4.9 Gambaran pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi berdasarkan pengertian, jenis-jenis, dan efek samping Di Dusun Soreang Tahun 2016

Alat kontrasepsi	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	n	%	N	%	N	%
Pengertian	90	100%	-	-	-	-	90	100%

Jenis-jenis	15	16,7%	24	26,7%	51	56,6%	90	100%
Efek samping	60	66,7%	-	-	30	33,3%	90	100%

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 90 jumlah responden, diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengertian sebanyak 90 orang (100%), jenis-jenis alat kontrasepsi dengan kriteria Baik sebanyak 15 orang (16,7%) kriteria cukup sebanyak 24 orang (26,7%) dan kriteria kurang sebanyak 51 orang (56,6%), dan pengetahuan tentang efek samping alat kontrasepsi dengan kriteria Baik sebanyak 60 orang (66,7%) dan kriteria kurang sebanyak 30 orang (33,3%).

c. Sikap suami tentang alat kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Tabel 4.10 Gambaran sikap suami tentang alat kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Sikap	Frekuensi	%
Positif	90	100%
Negatif	-	-
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 90 jumlah responden, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif tentang alat kontrasepsi adalah sebanyak 90 orang (100%).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan data dan penyajian data beserta hasilnya berikut ini akan dilakukan pembahasan sesuai dengan variable yang diteliti.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi Di dusun Soreang desa Jipang Kecamatan Bontonmpo selatan Kabupaten Gowa pada Tahun 2016, pengetahuan baik sebanyak 12 orang (13,3%), pengetahuan cukup sebanyak 52 orang (57,8%), pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (28,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Margiani Dian Larastuti Tahun 2013 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami tentang Metode Kontrasepsi jangka Panjang di Dusun Ngrangbe Desa Pulongrambe Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan, Hasil pengetahuan baik 4 responden (13,3%), cukup 15 responden (50,0%), dan rendah 11 responden (36,7%). Hasil penelitian diatas dimana dari 90 sampel memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 52 orang (57,8%) ini disebabkan oleh beberapa faktor yakni pendidikan, pekerjaan, usia, dan sumber informasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 jumlah responden, diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengertian sebanyak 90 orang (100%), jenis-jenis alat kontrasepsi dengan kriteria Baik sebanyak 15 orang (16,7%) kriteria cukup sebanyak 24 orang (26,7%) dan kriteria kurang sebanyak 51 orang (56,6%), dan pengetahuan tentang efek samping alat kontrasepsi dengan kriteria Baik

sebanyak 60 orang (66,7%) dan kriteria kurang sebanyak 30 orang (33,3%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang pengertian cenderung lebih tinggi yaitu sebanyak 90 responden (100%) baik, kemudian pengetahuan responden tentang efek samping dengan jumlah responden sebanyak 60 orang (66,7%), dan pengetahuan responden tentang jenis-jenis alat kontrasepsi lebih rendah yaitu sebanyak 15 orang (16,7%) hal ini disebabkan oleh beberapa faktor misalnya pendidikan, pekerjaan dan umur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supyanti Dkk Tahun 2012 tentang Gambaran faktor karakteristik dan pengetahuan pria mengenai metode operasi pria (MOP) di Desa Cisarandi Kecamatan Wwarungkondang Kabupaten Cianjur, Hasil berusia 40-49 tahun yaitu (60,64%) beragama islam sebanyak (95,74%) lama pendidikan (47,87%) bekerja (95,74%) memiliki 4 anak (35,11%) berpengetahuan kurang (60,64%) dan mendapat informasi dari tenaga kesehatan hanya (3,2%). Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat dari segi pengetahuan responden tentang pengertian dan efek samping alat kontrasepsi memiliki pengetahuan yang baik, dibandingkan dengan pengetahuan responden tentang jenis-jenis alat kontrasepsi memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni pendidikan, usia, pekerjaan, dan kurangnya sumber informasi dilingkungan sekitar baik dari buku maupun dari media sosial serta kurangnya informasi dan penyuluhan tentang alat kontrasepsi di dusun tersebut. Padahal akses informasi semakin mudah karena sarana dan prasarana telah memadai. Sebagaimana dalam buku Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Prilaku Manusia

faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang terdapat 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu pendidikan, umur dan pekerjaan dan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya. (Wawan dan Dewi 2010).

Dan hasil penelitian pada sikap suami tentang alat kontrasepsi yaitu positif sebanyak 90 orang (100%). Maka dapat disimpulkan bahwa sikap suami mendukung dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, umur, pekerjaan, dan sumber informasi yang diperoleh para suami baik dari penyuluhan dan sumber informasi dari social media tersebut. Penyuluhan kesehatan telah mencakup daerah terpencil namun terkadang terbentur oleh keinginan masyarakat untuk hadir dalam penyuluhan tersebut. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain, bekerja, dianggap tidak menarik dan alasan lainnya. Selanjutnya hasil penelitian diatas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agung Prabowo dan Dewi Kartika Sari Tahun 2011 tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pria tentang Keluarga Berencana dengan Perilaku Pria dalam Perpartisipasi Menggunakan Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana di Desa Larangan bahwa sebagian besar pria bersikap baik sebanyak 57 orang (64,7%), kurang baik 31 orang (35,2%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maria Nurrita ,dkk Tahun 2012 tentang Pengetahuan dan Sikap Suami Terhadap Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Rancaekek sebanyak 52,1% menunjukkan sikap mendukung dan 47,9% menunjukkan sikap tidak mendukung. Sebagaimana menurut Azwar (2005) pengukuran sikap dapat

dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorable*.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Gambaran hasil penelitian tentang pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi Di dusun Soreang desa Jipang Kecamatan Bontonompo selatan Kabupaten Gowa pada Tahun 2016, pengetahuan baik sebanyak 12 orang (13,3%), pengetahuan cukup sebanyak 52 orang (57,8%), pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (28,9%).
2. Gambaran hasil penelitian tentang pengetahuan responden berdasarkan pengertian alat kontrasepsi dikategorikan baik dari 90 jumlah responden sebanyak 90 orang (100%), pengetahuan berdasarkan jenis-jenis alat kontrasepsi dikategorikan kurang dengan kriteria kurang sebanyak 51 orang (56,6%), dan pengetahuan responden berdasarkan efek samping alat kontrasepsi dikategorikan baik dengan kriteria sebanyak 60 orang (66,7%).
3. Gambaran hasil penelitian pada sikap suami tentang alat kontrasepsi yaitu positif sebanyak 90 orang (100%).

B. Saran

- a. Bagi Puskesmas Bontonompo

Diharapkan kepada petugas kesehatan di puskesmas Bontonompo untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang alat kontrasepsi terutama tentang jenis-jenis alat kontrasepsi.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya semoga penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda serta dengan variable yang berbeda.

c. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya suami tentang alat kontrasepsi serta partisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al – Qur'an & Terjemahannya. Departemen Agama RI. Jakarta : CV Penerbit Quranidea. 2007.
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*, 2014-2015.
- Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani. *Kesehatan Reproduksi dan keluarga Berencana*; Yogyakarta: PustakaBarupress, 2015.
- Erna Setianingrum dan Zulfa Binti Aziz. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta;TIM,2014.
- Firdayanti. *Unmet Need For Family Planning*. Cet.I;makassar:2012.
- <http://www.bkkbn.go.id/data/dokumen.tahun> 2014.
- Ida Ayu, Chandranita, dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta; EGC, 2014.
- Koesno, harni. Dkk. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta; PT Bina pustaka sarwono Prawirohardjo,2014.
- Kurnia Dewi, Maria Ulfah. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Cet.I; Jakarta; TIM, 2013.
- Lucky Taufika Yuhedi dan Titik kurniawati. *Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB*. Jakarta; EGC, 2013.
- Maloko thahir. *Ar-radha'ah sebagai alat kontrasepsi perspektif hukum islam*.Cet.I:Makassar:2013.
- Mariatalia,Dewi. *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Cet.II; Yogyakarta: Pustaka Pelajar,2014.
- Margiani dian larastuti."Gambaran tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi jangka panjang di dusun ngrambe desa pulongrambe kecamatan cawangharjo kabupaten grobogan tahun 2013". <http://stikespku.com/digilib/files/disk1/2/stikes%20pku--margianidi-56-1-b20100086.pdf>. (diakses pada tanggal 29 februari 2016 pukul 15.34 wita).
- Manuaba,Fajar, dkk. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta;EGC,2011.
- Mukani, Miswani. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Cet. I; Makassar:2012.

- Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta; Nuha Medika, 2013.
- Nurrita, Maria, dkk. *Pengetahuan dan Sikap Suami Terhadap Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Rancaekek*. 2012
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kandungan*. Cet. III ; Jakarta, PT Bina Pustaka, 2011.
- Pusat data dan Informasi kementerian Kesehatan RI. *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*, 2014.
- Rahmadhani, Rauly. *Problematika Kesehatan Wanita*. Cet. I; Makassar: 2013.
- Ralph C. Benson dan Martin L. Pernoll. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC, 2008.
- Sari, Kartika Dewi dan Agung Prabowo. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pria tentang Keluarga Berencana dengan Perilaku Pria dalam Perpartisipasi Menggunakan Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana di Desa Larangan Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes*, 2011.
- Sitti Rahma, Andi. *fisiologi laktasi*. Cet. I; Makassar, 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*. Cet. XXII ; Bandung. Alfabeta, 2015.
- Sulistyawati, Ari. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Cet IV; Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- Supyanti, Suardi, dan Hartini, *Gambaran faktor karakteristik dan pengetahuan pria mengenai metode operasi pria (MOP) di Desa Cisarandi Kecamatan Wwarungkondang Kabupaten Cianjur*, 2012.
- Tresnawati, Frisca. *Asuhan Kebidanan*. Cet. I; Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya, 2013.
- Universitas Islam Negeri. *Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Makassar. UIN, 2013.
- Wawan, A Dan M, Dewi. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Prilaku Manusia*. Cet. I; Jogjakarta: Muha Medika, 2011.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN (INFORM
CONSENT)

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG ALAT
KONTRASEPSI DI DUSUN SOREANG DESA JIPANG KECAMATAN
BONTONOMPO SELATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2016.

Saya adalah mahasiswi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar. Penelitian dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menunjang penelitian mandiri mahasiswi UIN Alauddin Makassar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Tentang Alat Kontrasepsi di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa*.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan bapak untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Partisipasi bapak dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi informan atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika bapak bersedia menjadi informan, silahkan bapak mengisi formulir ini dan saya memohon kesediaan bapak untuk mengisi kuesioner dengan jujur, benar dan apa adanya.

Nama informan :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama : Nurul yulia Nengsih Pratiwi

Nim : 70400113005

Kerahasiaan informasi dan identitas bapak dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan baik melalui media massa ataupun elektronik.

Gowa,

2016

()

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN SUAMI TENTANG ALAT KONTRASEPSI DI DUSUN SOREANG DESA JIPANG KECAMATAN BONTONOMPO SELATAN KABUPATEN GOWA

No responden :

Tanggal wawancara :

Nama :

Identitas responden	
1. Istri akseptor KB	1. Ya 2. Tidak
2. lama penggunaan alat kontrasepsi pada istri	1. 1-5 bulan 2. 6-12 bulan 3. > 1 tahun
3. Umur	1. \leq 19 tahun 2. 20-30 tahun 3. 31-40 tahun 4. \geq 41 tahun
5. Usia saat menikah	1. \leq 19 tahun 2. 20-30 tahun 3. 31-40 tahun 4. \geq 41 tahun
6. Pendidikan	1. Tidak tamat sekolah 2. Tamat sekolah dasar 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat D III/DIV/S1/S2
7. Pekerjaan	1. Pegawai negeri sipil 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta
8. Penghasilan	1. \leq 1 jt/ bulan 2. 1- 2 jt/ bulan 3. \geq 2 jt/ bulan
9. Jumlah anak	1. 1-2 orang 2. \geq 3 orang

10. Jumlah istri	1. 1 orang 2. ≥ 1 orang
------------------	---------------------------------

I. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi

Pilihlah jawaban dengan cara menceklis (\checkmark) pada kolom yang disediakan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	KB merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan		
2.	Tujuan KB ialah : menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.		
3.	Kondom merupakan jenis KB yang memiliki beberapa keuntungan : a. Semua orang cocok b. Harus dengan resep dokter c. Menambah kepuasan pasangan suami istri.		
4.	Yang termasuk KB alami ialah metode kalender, pantang berkala, suhu basal, lendir kandungan.		
5.	Jenis KB untuk laki-laki diantaranya ialah : kondom, dan vasektomi (alat KB dengan cara operasi)		
6.	KB yang digunakan oleh laki-laki ialah suntik, pil, susuk, dan alat kontrasepsi dalam kandungan.		
7.	Tubektomi adalah KB wanita cara operasi, yang bertujuan untuk menunda kehamilan.		
8.	KB dalam rahim merupakan KB yang dimasukkan kedalam rongga rahim wanita.		
9.	Jenis KB dengan mengikat/memotong saluran sperma agar tidak mempunyai anak lagi disebut tubektomi		

10.	Efek samping penggunaan KB hormonal ialah gangguan pola haid, peningkatan/penurunan berat badan, mual, dan pusing.		
-----	--	--	--

II. Sikap suami tentang alat kontrasepsi

Pilihlah jawaban dengan cara menceklis (✓) pada kolom yang disediakan.

Ket:

S : setuju

SS : sangat setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	S	TS	SS	STS
1.	Saya bisa berpartisipasi aktif dengan KB menggunakan KB.				
2.	Bila istri saya sangat beresiko untuk hamil, dan dia tidak bisa menggunakan KB apapun, maka saya yang akan menggunakan KB.				
3.	Saya tidak mau menggunakan KB, karena akan dilarang didalam keluarga, agama dan adat istiadat.				
4.	Jika saya ditawarkan menggunakan alat KB, maka saya akan mengikutinya.				
5.	Jika ada orang yang memberi informasi tentang KB, maka saya akan mendengarkannya.				
6.	Walaupun sudah memiliki anak lebih dari 2 orang maka saya tetap tidak akan menggunakan KB.				
7.	Menggunakan KB akan mengurangi kepuasan dalam berhubungan seksual pada pasangan suami istri.				

8.	Hanya istri yang boleh menggunakan KB.				
9.	Saya hanya akan menggunakan KB jika tokoh agama, tokoh adat memperbolehkannya.				
10.	Penggunaan KB bertentangan dengan aturan di agama, dan adat istiadat saya				



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
KECAMATAN BONTONOMPO SELATAN
DESA JIPANG

Alamat : jl. Jipang Desa Jipang kec. Bontonompo selatan Kab. Gowa Kode pos 92153

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 575/SKP/DSJ/VMI/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ROSDIATI MAJID, SE.

Jabatan : Kepala Desa Jipang

Menerangkan :

Nama : Nurul Yulia Nengsih Pratiwi

Nim : 70400113005

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul : "GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG ALAT KONTRASEPSI DI DUSUN SOREANG DESA JIPANG KECAMATAN BONTONOMPO SELATAN KABUPATEN GOWA "

Telah melaksanakan penelitian di Dusun Soreang Desa Jipang Kabupaten Gowa pada Tanggal 20 juni s/d 19 Agustus 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA KECAMATAN BONTONOMPO SELATAN

Jl. Pendidikan Bontoramba Kode Pos 92153

Bontoramba, 24 Juni 2016

Nomor : 070/ **099** /BTP.S/VI/2016
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Desa Jipang
Di -
Jipang

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab. Gowa Nomor : 070/1351/BKB.P/2016 tanggal 23 Juni 2016 Perihal : Rekomendasi Penelitian, maka dengan ini disampaikan kepada Saudara bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama	:	Nurul Yulia Nengsih Pratiwi
Tempat/Tanggal lahir	:	Soreang, 06 Juni 1995
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (D3)
Alamat	:	Soreang

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan data dalam rangka penyusunan Skripsi/Thesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul : **"GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG ALAT KONTRASEPSI DI DUSUN SOREANG DESA JIPANG KECAMATAN BONTONOMPO SELATAN KABUPATEN GOWA 2016"**.

Selama : 20 Juni s/d 19 Agustus 2016
Pengikut/Peserta : Tidak ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut. Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. CAMAT,
SEKRETARIS CAMAT

MUHL. SABIR, S.Sos

Pangkat : Penata Tk. I

NIP : 196612311993031089

Tembusan, Yth :

1. Bapak Bupati Gowa
Cq. Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kab. Gowa di Sungguminasa;
2. Wakil Dekan Bid Akademik Fak Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UINAlauddin;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 8 2 8

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : 8415/S.01.P/P2T/06/2016
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : FKIKI/PP.00.9/3181/2016 tanggal 20 Juni 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURUL YULIA NENGSIH PRATIWI**
Nomor Pokok : 70400113005
Program Studi : **Kebidanan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa(D3)**
Alamat : **Jl. H. Yasin Limpo No. 36, Gowa**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Laporan, dengan judul :

" GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG ALAT KONTRASEPSI DI DUSUN SAREANG DESA JIPANG KECAMATAN BOTNOMPO SELATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2016 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Juni s/d 19 Agustus 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 20 Juni 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



Tembusan Yth

1. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;
2. Peringatan



Nomor : FKIK/PP.00.9/3/8 /2016
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Makassar, 26 Juni 2016

Kepada Yth.

Gubernur Prop. Sulawesi Selatan

Cq. Kepala UPT P2T, BKPMD Prov. Sul-Sel.

di-

Jl. Bougenville No. 5 Panakkukang Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberi rekomendasi mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian:

Nama : Nurul Yulia Nengsih Pratiwi

NIM : 70400113005

Program Studi : Kebidanan

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Alat Kontrasepsi di Dusun Sareang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Dosen Pembimbing : dr. Dewi Setiawati, Sp. OG., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam
an, Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. Nur Hidayah, S. Kep. Ns., M.Kes.
19910403 200604 2 003

Tembusan :

1. Dekan FKIK UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
2. Masing-masing Pembimbing
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 23 Juni 2016

Kepada

Nomor: 070/131/BKB.P/2016

Yth. Camat Bontonompo Selatan

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian

Di-

Tempat

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 8415/S.01.P/P2T/06/2016 tanggal 20 Juni 2016 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Nurul Yulia Nengsih Pratiwi**
Tempat/Tanggal Lahir : Soreang, 06 Juni 1995
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (D3)
Alamat : Soreang

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Laporan di wilayah/tempat saudara yang berjudul : **"GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG ALAT KONTRASEPSI DI DUSUN SOREANG DESA JIPANG KECAMATAN BONTONOMPO SELATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2016"**.

Selama : 20 Juni s/d 19 Agustus 2016
Pengikut : Tidak Ada

Schubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN,

KAMALUDDIN SERANG, S.Sos, MM

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 19590205 198003 1 013

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu kesehatan UTN Alauddin Makassar;
3. Yang bersangkutan;
4. Peringgal.-

CURICULUM VITAE

A. Identitas

Nama : Nurul yulia nengsih pratiwi
Tempat/Tanggal Lahir : Soreang, 06 Juni 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : jl.Soreang Desa jipang
No. HP : 085299855541
Email : nurulyulia416@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- SDN Alluka Gowa pada tahun 2001 sampai tahun 2007
- SMP Negeri 1 Takalar pada tahun 2007 sampai tahun 2010
- SMK Kesehatan Sawerigading Makassar pada tahun 2010 sampai tahun 2013
- Perguruan Tinggi Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Kebidanan pada tahun 2013 sampai sekarang

C. Pengalaman Organisasi

- Anggota Divisi Humas Himpunan Mahasiswa Diploma (HMD) Kebidanan Periode 2015-2016 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar